

## ОПЫТ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2-го ТИПА В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ «ТАРАСКУЛЬ»

СУПЛОТОВА Л. А., БРЫНЗА Н. С., БЕЛЬЧИКОВА Л. Н., ПЕППЛЕР Н. Д., СТАРКОВА О. Б.  
ГОУ ВПО ТюмГМА Росздора, Департамент здравоохранения Администрации Тюменской области,  
ГЛПУ «Тюменская областная клиническая больница»,  
ФГУ «Центр санаторной реабилитации ФСС РФ «Тараскуль», г. Тюмень.

**Комплексное санаторное лечение сахарного диабета приводит к улучшению общего состояния, повышению трудоспособности, снижению объема лекарственной терапии и позволяет существенно улучшить качество жизни больных сахарным диабетом.**

*Ключевые слова:* сахарный диабет, лечение, реабилитация, качество жизни.

Известно, что лечение сахарного диабета и его многочисленных осложнений является тяжелым бременем даже для экономически развитых стран. В России на проведение пожизненного диспансерного наблюдения пациентов и на постоянное бесплатное обеспечение лекарственными препаратами затрачивается более 1 миллиарда рублей в год. Несмотря на это, сахарный диабет, по мнению экспертов Всемирной Организации Здравоохранения, по-прежнему занимает первое место среди заболеваний, приводящих к инвалидности. На сегодняшний день по данным регионального регистра сахарного диабета в Тюменской области инвалидами являются 67,2% среди больных сахарным диабетом 1 типа и 43,1% с сахарным диабетом 2 типа. Своевременная профилактика и лечение осложнений сахарного диабета позволяет сохранить трудоспособность работающих пациентов, а так же снизить материальные затраты на содержание больного, что подтверждается рядом многолетних международных исследований. Доказано, что если не вкладывать в профилактику необходимые средства сегодня, то расходы на лечение в дальнейшем возрастают примерно в 8-10 раз [2].

На основании Приказа Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 г. № 44 и приказа Департамента здравоохранения Администрации Тюменской области от 30.05.2005 г. № 103ос/153 в Центре реабилитации Фонда социального страхования «Тараскуль» с 1 июля 2006 г. осуществляется реабилитация работающих пациентов с сахарным диабетом 1-го и 2-го типа. Алгоритм реабилитационных мероприятий формировался на основании стандарта санаторно-курортной помощи больным сахарным диабетом, утвержденным приказом Минздравсоцразвития РФ № 220 от 22.11.2004 г.

За первый год от начала реализации программы по долечиванию в эндокринологическом отделении Центра Тараскуль прошли реабилитацию 570 пациентов с сахарным диабетом, в том числе 136 человек с 1 типом и

434 со 2 типом заболевания. 97% больных находившихся на реабилитации имели среднюю степень тяжести сахарного диабета, легкая форма сахарного диабета была у 3% больных. Средний возраст пациентов составил 49,7 лет.

Наличие осложнений сахарного диабета диагностировалось офтальмологом, подиатром, невропатологом, кардиологом по месту жительства перед поступлением в санаторий. Диабетическая ретинопатия была установлена у 228 человек (40%), диабетическая нефропатия у 108 человек (19%), дистальная полинейропатия диагностирована у 393 человек (69%). Среди сопутствующей патологии максимальный процент составили: заболевания сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия и ИБС) – 405 человек (71%), ожирение – 154 человека (27%).

Программа реабилитации рассчитана на 24 дня и направлена на:

- адаптацию к новому образу жизни пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом;
- достижение максимальной компенсации сахарного диабета у длительно болеющих пациентов;
- проведение обязательного обучения в пациентов в «Школе сахарного диабета»;
- формирование мотивации на похудание у пациентов с ожирением;
- профилактику и лечение осложнений сахарного диабета с использованием природных факторов, физиотерапевтических процедур, медикаментозной терапии.

Эффективность реабилитационных мероприятий по снижению веса оценивалась на основании определения массы тела (показатель определялся при поступлении и ежедневно). Исследование уровня гликемии осуществлялось на биохимическом анализаторе в лаборатории санатория «Тараскуль». Оценка терапии дистальной полинейропатии проводилась с помощью опросника, при заполнении которого пациенты отмечали наличие и выраженность следующих симптомов полинейропатии: па-

рестезии, жжение, онемение, боли, судороги, гиперестезии [1]. Подсчет суммы баллов по шкале «Нейропатического Симптоматического Счета» проводился при поступлении на реабилитацию и в день выписки пациента. Для достижения максимальной компенсации пребывания в санатории, пациентам назначалась сбалансированная диетотерапия с подсчетом хлебных единиц, а также дозированные физические нагрузки. Обучение основам рационального питания осуществлялось на занятиях «Школы сахарного диабета». Всем больным с впервые выявленным заболеванием занятия проводились по индивидуальной программе.

Реабилитационные мероприятия, направленные на снижение веса, в первую очередь, обеспечивались подбором гипокалорийной диеты. Обучение подсчету хлебных единиц и калорийности продуктов осуществлялось врачом эндокринологом и диетологом. При отсутствии выраженных осложнений сахарного диабета и некомпенсированных заболеваний сердечно-сосудистой системы, с пациентами, под контролем врача ЛФК, проводились ежедневные занятия лечебной физкультурой, лечебным плаванием, водной гимнастикой. В качестве дополнительных методов воздействия использовался душ Шарко, сухой аквамассаж, подводной душ массаж, миостимуляция.

Лечение дистальной полинейропатии проводилось с использованием магнитотерапевтического воздействия, а так же электротерапии импульсными токами различных параметров. Они улучшают кровообращение в пораженной конечности, оказывают болеутоляющий и сосудорасширяющий эффекты, способствуют развитию коллатерального кровообращения.

Кроме традиционных методов терапии для лечения синдрома диабетической стопы в санатории использовался аппарат физиотерапевтического воздействия «Вакумед», оказывающий более действенное положительное воздействие на микроциркуляцию в сосудах ног. Лечебный эффект аппарата обусловлен комплексным воздействием переменного магнитного поля, вакуум массажа нижних конечностей и аэромонотерапии. Кроме того, преимуществом ре-

билитационных мероприятий, осуществляемых в условиях санатория, является возможность проведения комплексной терапии с использованием природных лечебных факторов, таких как бальнеотерапия и пелоидотерапия.

**Заключение.** По результатам оценки проводимой терапии установлено, что к моменту выписки из санатория удалось сохранить целевые уровни показателей сахара крови у всех пациентов поступивших в состоянии компенсации. Обучение в «Школе сахарного диабета» с последующей коррекцией диетотерапии позволило улучшить показатели уровня гликемии у 60% больных в стадии субкомпенсации диабета. Среднесуточный уровень гликемии при поступлении составил  $8,3 \pm 0,65$  ммоль и при выписке  $6,9 \pm 0,37$  ммоль.

В группе пациентов с ожирением удалось добиться снижения веса со скоростью от 500 до 1000 гр. в неделю только среди мотивированных больных. По данным сравнительного анализа эффективности лечения диабетической дистальной полинейропатии установлено, что после проведенного курса терапии пациенты в 71% случаев отмечали уменьшение болей и жжения, снижения онемения, прекращения судорог.

Комплексное санаторное лечение приводит к улучшению общего состояния, повышению или восстановлению трудоспособности, благоприятно влияет на нарушенные при сахарном диабете обменные процессы, улучшает функцию нервной системы. Оно позволяет существенно улучшить качество жизни больных с данной патологией, снизить объем лекарственной терапии, и поэтому должно стать обязательным этапом в реабилитации больных сахарным диабетом.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гурьева И. В., Комелягина Е. Ю., Кузина И. В., Аметов А. С. Диабетическая периферическая сенсорная нейропатия, патогенез, клиника, диагностика. Методические рекомендации. М., 2004.
2. Сунцов Ю. И., Дедов. И. И., Болотская Л. Л. Экономический эффект использования современных технологий в лечении сахарного диабета // Сахарный диабет. 2006. № 2. С. 60-62.